

154-09-034

Av. Domingo Cueto N° 120
Jesús María · Lima Perú
T 2656000 / 2657000
www.essalud.gob.pe

RESOLUCIÓN DE PRESIDENCIA EJECUTIVA N° 084 -PE-ESSALUD-2010

Lima, 26 de Febrero del 2010

VISTAS:

La Carta N° 385 -OCPD-ESSALUD-2009 de la Oficina Central de Planificación y Desarrollo, y la Carta N° 12370-GCPS-ESSALUD-2009, mediante la cual la Gerencia Central de Prestaciones de Salud solicita la realización de las acciones necesarias para viabilizar la configuración de una oferta asistencial, y;

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad con el numeral 1.2 del artículo 1° de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud, ESSALUD tiene por finalidad dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas, y prestaciones sociales que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos;

Que, por Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 201-PE-ESSALUD-2004 se dispuso la creación de las Redes Asistenciales Tipos A, B, y C de ESSALUD dependientes jerárquicamente de la Gerencia General, en atención a que cada Red Asistencial tiene una realidad operativa distinta en concentración de asegurados, características de la oferta, volumen de la demanda, asignación presupuestal, entre otros factores;

Que, con Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 012-PE-ESSALUD-2007, se aprobó la Estructura Orgánica y el Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud (ESSALUD), modificada con Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 252-PE-ESSALUD-2007;

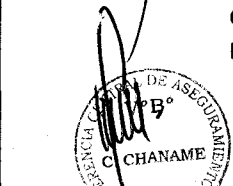
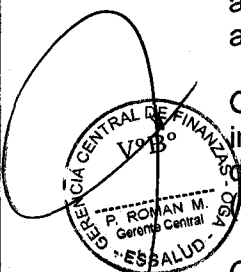
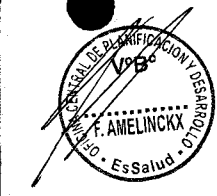
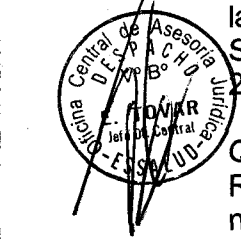
Que, por Resolución de Gerencia General N°429-GG-ESSALUD-2007, rectificada por Resolución de Gerencia General N° 549-GG-ESSALUD-2007, se establecen los niveles de atención en los que se encuentran comprendidos los Centros Asistenciales de Salud de ESSALUD;

Que, por el Acuerdo N° 5-2-ESSALUD-2008 de la Segunda Sesión Ordinaria del Consejo Directivo de fecha 29 de enero de 2008, se aprobó el Plan Estratégico 2008-2011 y el Plan Estratégico de Inversiones;

Que, mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 191-PE-ESSALUD-2009 se aprobaron los "Lineamientos y Parámetros para el Diseño Orgánico del ámbito asistencial en los Centros Asistenciales de ESSALUD";

Que, a fin de facilitar el acceso de los asegurados y derechohabientes a prestaciones integrales de salud, económicas y sociales se organizaron las unidades prestadoras de servicios como Centros Asistenciales (CAS), Centros de Rehabilitación Profesional (CERP), Centros del Adulto Mayor (CAM), entre otros;

Que, la Alta Dirección en el marco de los objetivos institucionales, viene introduciendo elementos de reforma con la finalidad de situar a la institución a la altura de las necesidades de los asegurados y derechohabientes, a efectos de facilitarles el acceso



RESOLUCIÓN DE PRESIDENCIA EJECUTIVA N° 084 -PE-ESSALUD-2010

a prestaciones integrales de salud, económicas y sociales, considerando los criterios de austeridad y descentralización;

Que, en dicho contexto, resulta necesario contar con un instrumento de gestión que establezca las disposiciones y defina los criterios para la conformación de Complejos Asistenciales en el ámbito de las Redes Asistenciales de ESSALUD;

Que, de acuerdo a lo establecido en los incisos b) y c) del artículo 8° de la Ley N° 27056, el Presidente Ejecutivo es competente para organizar, dirigir y supervisar el funcionamiento de la Institución;

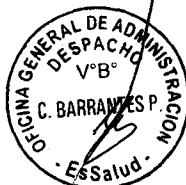
En uso de las atribuciones conferidas;

SE RESUELVE:

1. **APROBAR** los "Lineamientos para la conformación y operación de Complejos Asistenciales en el ámbito de las Redes Asistenciales de ESSALUD", documento que como anexo forma parte integrante de la presente resolución.
2. **DISPONER** que la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, la Gerencia Central de Aseguramiento, la Oficina General de Administración, y la Oficina Central de Planificación y Desarrollo en sus ámbitos de competencia emitan las disposiciones complementarias que sean requeridas para la implementación de los presentes Lineamientos.
3. **DEJAR SIN EFECTO** todo aquello que se oponga a lo dispuesto en la presente Resolución.

REGÍSTRESE Y COMUNIQUESE

PIO FERNANDO BARRIOS IPENZA
Presidente Ejecutivo
EsSalud



LINEAMIENTOS PARA LA CONFORMACIÓN Y OPERACIÓN DE COMPLEJOS ASISTENCIALES EN EL ÁMBITO DE LAS REDES ASISTENCIALES DE ESSALUD

I. OBJETIVO

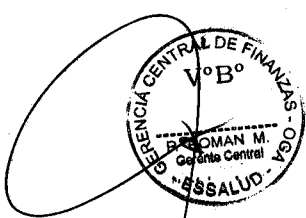
Definir los criterios para la conformación de Complejos Asistenciales en el ámbito de las Redes Asistenciales de ESSALUD.

II. FINALIDAD

Contar con un instrumento de gestión que establezca las disposiciones para la explotación de la complementariedad administrativo – asistencial de Centros Asistenciales que operan en ámbitos próximos a fin de brindar atención integral al asegurado.

III. BASE LEGAL

- Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD, y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 002-99-TR, y modificado por los Decretos Supremos Nros. 002-2004-TR y 025-2007-TR.
- Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 201-PE-ESSALUD-2004 que crea las Redes Asistenciales Tipo A, B y C y aprueba sus correspondientes estructuras orgánicas y Reglamentos de Organización y Funciones.
- Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 012-PE-ESSALUD-2007, que aprueba la Estructura Orgánica y el Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud (ESSALUD), modificada con Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 252-PE-ESSALUD-2007.
- Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 191-PE-ESSALUD-2009 que aprueba los "Lineamientos y Parámetros para el Diseño Orgánico del ámbito asistencial en los Centros Asistenciales de ESSALUD".
- Resolución de la Oficina Central de Planificación y Desarrollo N° 050-0CPD-ESSALUD-2008, que aprobó la Directiva N° 001-0CPD-ESSALUD-2008 "Normas para la Formulación, Seguimiento y Aprobación de Estudios de Pre-Inversión".
- Resolución de la Oficina Central de Planificación y Desarrollo N° 071-0CPD-ESSALUD-2008, que aprobó la Directiva N° 003-0CPD-ESSALUD-2008 "Procedimientos, para la elaboración, supervisión y aprobación de estudios definitivos de proyectos de Elaboración, Supervisión y Aprobación de los Estudios Definitivos".
- Resolución de la Oficina Central de Planificación y Desarrollo N° 038-0CPD-ESSALUD-2008 que aprobó los "Lineamientos para la Elaboración de Programas y Estándares Arquitectónicos en Proyectos de Inversión en Infraestructura de ESSALUD".
- Acuerdo N° 5-2-ESSALUD-2008 de la Segunda Sesión Ordinaria del Consejo Directivo de fecha 29 de enero de 2008, que aprobó el Plan Estratégico 2008-2011 y el Plan Estratégico de Inversiones.
- Resolución de Gerencia General N° 510-GG-ESSALUD-2008 que aprobó la Directiva N° 011-GG-ESSALUD-2008 "Normas para el Sistema de Inversión Institucional de ESSALUD".
- Ley 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal de Salud en el Perú.



- Resolución de Gerencia General N° 983-GG-ESSALUD-2008 que aprobó la Directiva N° 018-GG-ESSALUD-2008, "Normas para el Proceso de Referencia y Contrarreferencia de ESSALUD".
- Resolución de Gerencia General N° 855-GG-ESSALUD-2009 que aprueba el Texto Único Ordenado de la Directiva N° 002-GG-ESSALUD-2009, "Normas para elaborar la Programación Asistencial de los Trabajadores de Salud, Profesionales y no Profesionales en los Centros Asistenciales del Seguro Social de Salud - ESSALUD".
- Resolución de la Gerencia Central de Finanzas N° 013-GCF-OGA-ESSALUD-2009 que aprueba la Directiva N° 001-GCF-OGA-ESSALUD-2009 "Lineamientos Específicos para la Aplicación de los Mecanismos de Asignación de Fondos Presupuestales".
- Resolución de la Gerencia Central de Finanzas N° 029-GCF-OGA-ESSALUD-2009 que modifica el Procedimiento N° 01 "Asignación de Recursos Vía Capitado a la Oferta de Servicios de Atención Primaria de ESSALUD Intrainstitucional" contenido en la Directiva N° 001-GCF-OGA-ESSALUD-2009, aprobado mediante Resolución de Gerencia Central de Finanzas N° 013-GCF-OGA-ESSALUD-2009.
- Resolución de la Gerencia Central de Finanzas N° 067-GCF-OGA-ESSALUD-2009 que aprobó la Directiva N° 004-GCF-OGA-ESSALUD-2009 "Programación, Formulación y Aprobación del Presupuesto Inicial del Seguro Social de Salud - ESSALUD para el Ejercicio 2010".
- Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 026-PE-ESSALUD-2010, del 18 de enero del 2010 que aprueba la Estructura Orgánica y el Reglamento de Organización y Funciones de la Gerencia Central de Aseguramiento.

IV. ALCANCE

Las disposiciones de la presente resolución son de conocimiento y aplicación por todos los Órganos Centrales y Órganos Desconcentrados del Seguro Social de Salud - ESSALUD.

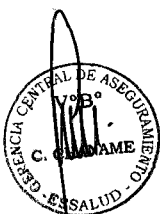
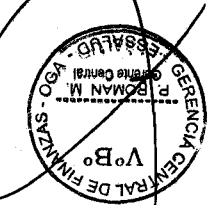
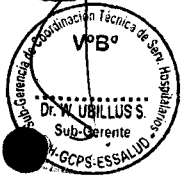
V. CONCEPTOS DE REFERENCIA

Centro Asistencial: Conjunto de Unidades Orgánicas o Funcionales Asistenciales y Administrativas que se agrupan por características y/o fines comunes, de acuerdo a su clasificación por nivel de atención y capacidad resolutive.

Centros Asistenciales Complementarios: es el conjunto de Centros Asistenciales físicamente próximos entre sí que cuentan con carteras de servicios diferenciadas, distintos niveles de complejidad y que pueden pertenecer a distintos niveles de atención.

Complejo Asistencial: Centros Asistenciales Complementarios autorizados para constituirse y operar bajo un régimen de gestión diferenciado que permite su integración funcional, considerando las particularidades individuales de cada uno.

Integración Funcional: Es el conjunto de relaciones de dependencia funcional -en aspectos claramente delimitados y coordinados de los procesos asistenciales y administrativos- entre centros asistenciales de un Complejo Asistencial, con el fin de explotar racionalmente recursos asignados y sinergias de sus componentes.



Régimen de gestión diferenciado: Condición inherente al Complejo Asistencial, por la cual los centros asistenciales que lo conforman gozan de un marco de excepciones relativo a normas vigentes de aplicación en Centros Asistenciales no complementarios.

Centro de Atención Primaria I (CAP 1): Centro Asistencial del primer nivel de atención con capacidad resolutive para satisfacer las necesidades de salud más frecuentes y menos complejas de la población, con énfasis en la promoción de la salud, prevención de los riesgos y daños.

Centro de Atención Primaria II (CAP II): Centro Asistencial del primer nivel de atención con capacidad resolutive inmediata superior al Centro de Atención Primaria 1, donde se atienden las necesidades de salud más frecuentes de la población a través de la Atención Integral Ambulatoria, promoviendo la salud, previniendo los riesgos y daños y brindando manejo recuperativo de las patologías de baja complejidad según perfil de la demanda local.

Centro de Atención Primaria III (CAP III): Centro Asistencial del primer nivel de atención con capacidad resolutive inmediata superior a los Centros de Atención Primaria II y I, donde se brinda atención de las necesidades de salud más frecuentes de la población a través de la Atención Integral Ambulatoria y de las cuatro especialidades básicas, atenciones de urgencias, cirugía menor de bajo requerimiento. Asimismo, realiza actividades de promoción en salud, prevención de los riesgos y daños y brinda manejo recuperativo de las patologías según perfil epidemiológico de su ámbito.

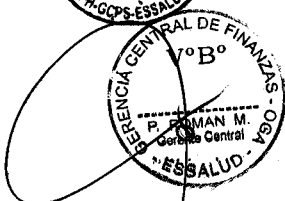
Centro Especializado: Entidad con infraestructura, equipo médico y recursos para realizar procedimientos diagnósticos y terapéuticos de una especialidad con cobertura local. Asume además la investigación científica y tecnológica afín a su especialidad. Dispone de independencia administrativa y presupuestal, con dependencia jerárquica de la Gerencia General y normativamente de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud.

Instituto Especializado: Entidad con infraestructura, equipo médico y recursos, con capacidad resolutive de alta especialidad con cobertura nacional. Asume además, la investigación científica y tecnológica en las especialidades que comprende. Dispone de independencia administrativa y presupuestal, dependiendo jerárquicamente de la Gerencia General y normativamente de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud.

VI. DISPOSICIONES

VI.a DISPOSICIONES GENERALES

1. El Complejo Asistencial se constituye mediante la integración funcional de Centros Asistenciales complementarios.
2. Los centros asistenciales, para conformar un Complejo Asistencial, deben estar físicamente próximos, ya sea porque están emplazados sobre un lote único de terreno común, o lotes contiguos o colindantes, o en lotes cuyos accesos frontales son accesibles por vías públicas con una distancia máxima de 120mts entre ellos.



3. Los centros asistenciales emplazados sobre un lote único de terreno común, o lotes contiguos o colindantes, deben preferentemente unirse mediante vías de circulación interna entre los mismos, con las facilidades y seguridades del caso.
4. Los centros asistenciales que conforman el Complejo Asistencial mantienen su individualidad como tales, pero sujetos a un régimen de gestión diferenciado, a fin de permitir la integración funcional, parcial y delimitada de algunos de sus procesos asistenciales y administrativos.
5. La integración funcional, independientemente de los procesos asistenciales y/o administrativos que afecte, o de su extensión o modalidad de operación, o de su costeo, etc., debe ceñirse necesariamente a los siguientes principios:
 - 5.a El ahorro en el uso de recursos deberá darse mejorando, o al menos manteniendo, la calidad u oportunidad de los servicios que se brindan a los asegurados, el cumplimiento de normas técnicas y estándares de calidad, de guías y protocolos, y otros documentos técnicos prescriptivos.
 - 5.b Debe mejorarse, o al menos mantenerse, la disponibilidad de recursos, la seguridad de las personas e infraestructura, y la exposición a riesgos inherentes a la operación.
 - 5.c Debe mejorarse, o al menos mantenerse, la disponibilidad de información de gestión, el control sobre el uso de recursos, la performance de los procesos, el desempeño del personal, y la delimitación precisa del ámbito de responsabilidad del recurso humano de cada CAS involucrado.

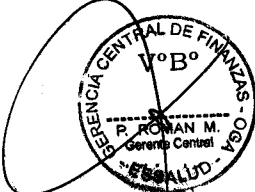
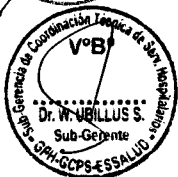
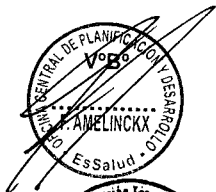


6. Toda referencia en la normativa vigente a denominaciones de una unidad u órgano estructural o funcional, se extiende a quien haga sus veces o detente las responsabilidades aludidas en el Complejo Asistencial o CAS, de acuerdo a la estructura proyectada, su ROF y/o MOF.

VI.b DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

Para el logro de la finalidad del Complejo Asistencial, los CAS que lo conforman están sujetos a un marco de excepciones relativas a disposiciones internas vigentes, aplicables a la generalidad de los CAS y a órganos desconcentrados, siendo explícitamente éstas excepciones las siguientes:

1. Directiva **N°001-OCPE-ESSALUD-2008** "Normas para la Formulación, Seguimiento y Aprobación de los Estudios de Pre-Inversión", Dir. **N°003-OCPE-ESSALUD-2008** "Elaboración, Supervisión y Aprobación de los Estudios Definitivos", y Res. **N°038-OCPE-ESSALUD-2008** "Lineamientos para la Elaboración de Programas y Estándares Arquitectónicos en Proyectos de Inversión en Infraestructura de EsSalud"; al respecto:
 - 1.a. Los centros asistenciales que integran un Complejo Asistencial, independientemente de su nivel de atención, pueden proveerse e intercambiar servicios y contra-prestaciones asumiendo, de requerirse, la inversión que pudiera implicar asegurar la provisión, sujeta a la correspondiente evaluación costo-beneficio.
 - 1.b. Los Proyectos de Infraestructura, Equipamiento, Gestión y Desarrollo en centros asistenciales de un Complejo Asistencial, deben considerar la viabilidad sustentada al nivel de Complejo Asistencial o CAS, según corresponda al alcance del proyecto.

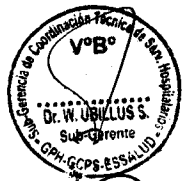


- 1.c La inversión requerida por un CAS para permitir la provisión de un servicio por otro CAS del Complejo Asistencial, no se circunscribe a los límites físicos de su infraestructura o del terreno que ocupa, pudiéndose extender esta inversión a los límites del Complejo Asistencial del cual es parte.
 - 1.d En consideración a los numerales previos, se exceptúa a los CAS que conforman un Complejo Asistencial de aquellas disposiciones de las normas citadas que restringen aspectos del programa médico-funcional, programación arquitectónica de áreas, determinación de costos, al ámbito del CAS, en tanto no incluyan el concepto de Complejo Asistencial.
2. Directiva de Gerencia General **N°016-GG-ESSALUD-2008** "Normas para la Formulación y Aprobación del Reglamento de Organización y Funciones en ESSALUD" y Resolución de Presidencia Ejecutiva **N°191-PE-ESSALUD-2009** "Lineamientos y Parámetros para el Diseño Orgánico del ámbito asistencial en los Centros Asistenciales de ESSALUD":

- 2.a Los centros asistenciales que constituyen Complejos Asistenciales deben adecuar su situación de acuerdo a lo establecido en la Directiva de Gerencia General **N°016-GG-ESSALUD-2008**, en lo referente a principios que norman el diseño organizacional, al sustento técnico de la organización adoptada y al procedimiento de aprobación a seguir.
- 2.b Los centros asistenciales que constituyen Complejos Asistenciales están exceptuados de seguir las disposiciones de la Resolución de Presidencia Ejecutiva **N°191-PE-ESSALUD-2009** incompatibles con la integración funcional en Complejos Asistenciales.
- 2.c La estructura y el ROF proyectado para el Complejo Asistencial debe incluir la asignación explícita y completa de las funciones y responsabilidades que correspondan a las unidades orgánicas proyectadas, a fin de aplicar la sexta disposición general, sin omisiones o vacíos.
- 2.d Los Complejos Asistenciales permiten integrar funcionalmente centros asistenciales de diversas capacidades resolutivas, con características particulares a cada caso, lo cual requiere analizar diversas alternativas de integración funcional, a fin de diseñar y sustentar una estructura orgánica consistente con la mejor alternativa evaluada.

3. Resolución de Gerencia General **N° 983-GG-ESSALUD-2008** que aprueba la **Directiva 018-GG-ESSALUD-2008** "Normas para el Proceso de Referencias y Contrarreferencias en ESSALUD".

- 3.a El Complejo Asistencial debe contar con una unidad única de Referencias y Contrarreferencias a través de la cual se gestionan las referencias y contrarreferencias con respecto a los Centros Asistenciales de origen o destino de la red o fuera de la red según corresponda, y se ubica físicamente en el Centro de mayor capacidad de resolución del complejo.
- 3.b La atención de los pacientes del centro asistencial de menor capacidad de resolución que requieran prestaciones de un mayor nivel de complejidad acceden en primera instancia al centro de mayor capacidad resolutiva a través de interconsultas; una vez



completado el tratamiento o la intervención motivo de la interconsulta, el paciente retorna al centro de adscripción para continuar con sus atenciones de acuerdo a la cartera del centro.



4. Normativa de Finanzas referida al **Financiamiento y Presupuesto:**

- 4.a El complejo asistencial con autonomía administrativa total o parcial de la Red Asistencial, cuenta con desagregación por cada centro asistencial de: Presupuesto de Ingresos, Presupuesto de Gastos, Costos, Fondo de Ahorro y Estados de Resultados.
- 4.b La Gerencia Central de Aseguramiento estima el techo presupuestal de ingresos operativos según los mecanismos de asignación de fondos presupuestales vigentes en coordinación con la Gerencia Central de Finanzas; quedando la desagregación del gasto a cargo del complejo asistencial, por corresponder a su gestión.



VI.c DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS

- 1. Es de responsabilidad de los órganos centrales involucrados en la definición y constitución de centros asistenciales, el identificar entre los existentes a nivel nacional, aquellos que son Complementarios entre sí, con el fin de evaluar la conveniencia y viabilidad de su integración funcional, conformando Complejos Asistenciales.

